

CÁMARA DE REPRESENTANTES
XLVIIa. Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 2260 de 2014

S/C y Carpetas Nos. 579 de 2010 y 2964 de 2014

Comisión de Legislación del Trabajo

RIDOZIR S.A.

ACCIDENTES DE TRABAJO

Determinación de las causas que lo configuran

CONVENIO Nº 171 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) SOBRE EL TRABAJO NOCTURNO

Se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correspondiente iniciativa

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (INCA)

Directorio de la Administración Nacional de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 9 de setiembre de 2014

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Pablo D. Abdala.

Miembros: Señores Representantes Fernando Amado, Raúl Olivera, Luis Puig, Martín Tierno y Carmelo Vidalín.

Invitados: Por la Sindicatura de Ridozir S.A., Directores del Departamento Concursal de AUPE (Asociación Uruguaya de Peritos), contador Gabriel Ferreira y doctor Daniel Germán.

Por la Administración Nacional de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Presidenta, doctora Beatriz Silva; Vicepresidente, doctor Enrique Soto; Gerenta General, doctora Alicia Ferreira, y Directora de Unidades Especializadas, doctora Annabella Marchese.

═══════II═══════

SEÑOR PRESIDENTE (Abdala).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Legislación del Trabajo tiene mucho gusto en recibir a los Directores del Departamento Concursal de la Asociación Uruguaya de Peritos -AUPE-, contador Gabriel Ferreira y doctor Daniel Germán.

Como les consta, han sido invitados a raíz de la situación de la empresa Ridozir S.A., más conocida como la embotelladora de refrescos Mío Cola, en función de los planteamientos que oportunamente formularon aquí los trabajadores, de los que entiendo están en conocimiento.

Si no entendí mal, AUPE actúa como síndico en la empresa mencionada.

SEÑOR FERREIRA.- Agradecemos la invitación.

Como es de conocimiento público, Ridozir S.A., que explota la marca comercial de refrescos Mío, otorgó licencia a su personal por la Semana Santa o de Turismo y cuando el lunes siguiente los trabajadores fueron a reincorporarse a sus funciones se encontraron con que habían sido despedidos y que la empresa estaba cerrada. A la vez, habían desaparecido los bienes; tanto la maquinaria como la mercadería y la materia prima ya no se encontraban en el local donde ellos realizaban su actividad habitual, en la calle Molinos de Raffo

El día 24 de abril de 2014, al tomar conocimiento de esto la Liga de Defensa Comercial, estando legitimada por la Ley Nº 18.387 -Declaración judicial de concurso y reorganización empresarial-, solicitó el concurso necesario de Ridozir S.A. y la empresa no se opuso manifiestamente a esa solicitud.

El fundamento era, básicamente, que había habido una hipótesis de alzamiento al haberse producido un ocultamiento de los bienes por parte del Director, señor José Cancela. Al no haberse verificado una oposición manifiesta a la solicitud de concurso de la Liga de Defensa Comercial el Juez, el 28 de mayo de 2014, declaró necesario el concurso de Ridozir y designó a nuestra institución -la Asociación Uruguaya de Peritos- como síndico en este concurso.

A partir de ese momento comenzamos a tomar conocimiento de la situación. Nos contactamos con los representantes de la empresa y también con los trabajadores y proveedores y empezamos a analizar las alternativas de salida. Entendimos que no estaban dadas las circunstancias para hablar de una reactivación de la empresa, por lo que ahora estamos abocados a tomar conocimiento de cuál es su activo y a realizarlo, es decir a venderlo de la manera en que la ley lo permite y con la autorización judicial, y con ese dinero proceder a pagar los pasivos que se verifiquen.

En este proceso hemos constatado algunas otras irregularidades en cuanto al proceder de los Directores de la empresa, sobre todo con la existencia de cheques a cobrar -no nos quedó claro el monto que se nos informó- y la posible fabricación de mercadería en otro depósito del que no teníamos conocimiento, estando la empresa en concurso. Todo esto hizo que solicitáramos al Juez que se elevaran las actuaciones a la Justicia Penal.

Esta es, a grandes rasgos, la situación en la que nos encontramos en este momento.

SEÑOR GERMÁN.- Quisiera señalar que también se evaluó la posibilidad de la utilización de distintas figuras jurídicas de empresas que, eventualmente, podrían conformar un grupo o un conjunto económico y se está analizando su posible responsabilidad. Uno de los detonantes, entre otros, fue que la marca Mío no está

registrada a nombre de Ridozir S.A. y pese a ello en oportunidad de intentar una negociación o transacción con los trabajadores en la sede del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la patronal ofreció la marca tasándola en US$ 1:400.000, como forma de negociación, lo cual es difícil de entender si no fuera propiedad de la empresa. Por ese motivo se está analizando la situación y al momento se ven pocas posibilidades de reactivación, por no decir ninguna.

Como bien señaló el contador Ferreira, para la realización del activo y la cancelación del pasivo, en la medida de lo posible y a prorrata de sus créditos y calidades, se están esperando los tiempos procesales, es decir la declaración de la liquidación que todavía no se ha realizado en el concurso.

Nada más.

SEÑOR PRESIDENTE.- La exposición de los visitantes ha sido suficientemente aclaratoria para los señores legisladores. Les agradecemos mucho por la información vertida, que es muy bienvenida y de gran valor. Queda incorporada a la versión taquigráfica y a la historia fidedigna del proceso parlamentario que se ha cumplido con relación a este asunto.

Una vez más, muchas gracias por comparecer.

(Se retiran de Sala los Directores del Departamento Concursal de la Asociación Uruguaya de Peritos).

——Mientras esperamos a la próxima delegación que comparecerá en este ámbito, si hay acuerdo, procederíamos a abordar el punto del orden del día relativo a "Accidentes de Trabajo. Determinación de las causas que los configuran".

(Apoyados)

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se pasa a la discusión particular.

(Se vota)

——Seis por la afirmativa: AFIRMATIVA.- Unanimidad.

En discusión el artículo único.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Seis por la afirmativa: AFIRMATIVA.- Unanimidad.

La Mesa propone al señor Diputado Vidalín como miembro informante del proyecto de ley aprobado.

Se va a votar.

(Se vota)

——Cinco en seis: AFIRMATIVA.

Ha sido distribuida la propuesta firmada por todos los integrantes de la Comisión a los efectos de solicitar al Poder Ejecutivo la iniciativa para la ratificación del Convenio Nº 171 de la OIT sobre trabajo nocturno.

Si hay acuerdo, pasaríamos a votar esta minuta de comunicación, que requiere una sola votación.

(Apoyados)

——Se va a votar.

(Se vota)

——Seis por la afirmativa: AFIRMATIVA.- Unanimidad

SEÑOR VIDALÍN.- Propongo al señor Presidente de la Comisión como miembro informante de la iniciativa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota)

——Cinco en seis: AFIRMATIVA.

La Comisión pasa a intermedio.

(Es la hora 10 y 33)

(Ingresan a Sala autoridades de ASSE)

——Continúa la sesión.

(Es la hora 12 y 45)

——Con mucho gusto recibimos a la Presidenta de la Administración de los Servicios de Salud del Estado -ASSE-, quien asiste acompañada por el Vicepresidente de la institución, doctor Enrique Soto, la Gerenta General, doctora Alicia Ferreira, y la Directora de Unidades Especializadas, doctora Annabella Marchese.

Quienes comparecen fueron invitados en función de las denuncias formuladas, en el ámbito de esta Comisión, por los integrantes del Departamento de Cirugía del Instituto Nacional del Cáncer. Descuento que las autoridades de ASSE habrán tenido acceso a la versión taquigráfica de esa sesión y, por lo tanto, estarán en conocimiento de las denuncias que se hicieron. Por ende, lo que corresponde es escuchar la versión del organismo, para luego -como es habitual- dar paso a las preguntas o comentarios de los señores legisladores.

Agradecemos que hayan respondido al llamado del Parlamento -lo que es habitual en la señora Presidenta de ASSE y demás autoridades, y valoramos muy especialmente- y les cedemos el uso de la palabra.

SEÑORA SILVA.- Agradecemos a los integrantes de la Comisión que nos hayan invitado.

Antes que nada, quiero aclarar uno de los puntos que figura en la versión taquigráfica, y es que el doctor Álvaro Luongo, Director del Instituto Nacional del Cáncer, nunca se negó a concurrir a la Comisión -a esta convocatoria ni a ninguna otra-, sino que ha sido una decisión que hemos tomado en el Directorio y la Gerencia de ASSE y así lo hemos acordado en las otras convocatorias de los Ministros de turno, teniendo en cuenta que somos una organización con más de setenta Unidades Ejecutoras y asumimos la responsabilidad de la representación de nuestros dirigidos. Tenemos más de setenta Directores e integrantes de equipos y demás. La posibilidad de participar ha sido una preocupación permanente del doctor Luongo, pero se tomó una decisión institucional y, por eso, concurrimos aquí con la doctora Marchese -que es la Directora de Unidades Especializadas de ASSE, de quien depende directamente el Instituto Nacional del Cáncer-, la Gerenta General y el doctor Enrique Soto.

Voy a compartir con ustedes algunos datos generales del Instituto Nacional del Cáncer: qué ha pasado en los últimos años y cuáles son sus principales actividades, y de a poco iré contestando lo que, a nuestro juicio, son los puntos más relevantes de la

versión taquigráfica a la que tuvimos acceso, relativa a la concurrencia de integrantes de Cirugía General del INCA.

El Instituto Nacional del Cáncer tiene más de 27.000 consultas de policlínica. En 2013, realizó 586 cirugías. Cuenta con 63 camas; es un hospital de bajo porte desde el punto de vista de las camas de internación. Atendió 878 egresos hospitalarios. En el Instituto trabajan 264 médicos y 71 no médicos.

En 2013, el servicio de Cirugía General tuvo un total de 165 procedimientos quirúrgicos, un promedio de 3 cirugías por semana, y en la primera mitad de este año -hasta julio- un promedio de 3,5 cirugías por semana.

En los últimos años han mejorado muchos de los aspectos generales de la gestión del Instituto. En el área de medicamentos oncológicos se protocolizaron todos los tratamientos. Se reorganizó el funcionamiento del Banco Nacional de Drogas Antitumorales, teniendo en cuenta que el Instituto tiene la responsabilidad de su gestión, Estos protocolos se hicieron en el marco de lo que está dispuesto por el formulario terapéutico de medicamentos y por las pautas generales del Fondo Nacional de Recursos para la medicación de alto costo, que también tiene la necesidad de una pauta concreta. En el primer año de gestión de este último equipo -a partir de junio de 2011-, con los mismos recursos financieros que estaban asignados al servicio se aumentó en mil los tratamientos oncológicos que se realizaron. Se inició un Programa de Farmacovigilancia y de fraccionamiento de los medicamentos para entregar a toda la red de ASSE, fundamentalmente a aquellos Departamentos y Unidades Ejecutoras ubicados al sur del Río Negro. Hace un tiempo que se reorganizó el servicio de Imagenología, corrigiendo algunas de las irregularidades identificadas desde el punto de vista del funcionamiento general -algunas de las cuales comentamos en esta Comisión en otras oportunidades- y se mejoró la producción del servicio de Imagenología del INCA, obteniendo además el fortalecimiento con nuevos ecógrafos. Ahora se aspira a consolidar el servicio en el marco de la teleimagenología de referencia para el diagnóstico, fundamentalmente de la patología mamaria, de toda la red de ASSE.

En el servicio de Anatomía Patológica se incorporó el servicio de diagnóstico de Papanicolau, en un convenio conjunto con otras Unidades Ejecutoras de ASSE y la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. Hay un avance muy importante en la consolidación del Banco de Tumores, que tiene relevancia no solo para nuestro servicio y toda la red de servicios públicos sino también como servicio clave de la oncología nacional.

En convenio con el Ministerio de Desarrollo Social, se adecuó la infraestructura del viejo hospital para crear lo que llamamos "Tarará Unión", que es una casa de paso a medio camino que tiene la finalidad fundamental de alojar a pacientes del interior que vienen a hacerse tratamientos ambulatorios o que tienen el alta médica pero deben quedarse aquí, fundamentalmente para terminar los tratamientos u otras realidades de su vida.

Eso ha permitido a estas personas recibir sus tratamientos de quimioterapia en un entorno muy cerca del hospital y en una casa de alojamiento que los recibe en muy lindas condiciones. Cuando quieran, pueden ir a visitarla; realmente, hay una buena actividad conjunta del equipo que ahí trabaja.

En estos momentos, el Instituto está trabajando con la Fundación Peluffo Giguens, para fortalecer el uso de la teleimagenología con el centro de telemedicina de la fundación. Se han hecho actividades coordinadas de capacitación e intercambio con algunas localidades y unidades del interior. También hay algunos acuerdos de trabajo con

servicios de oncología de Paraguay. Asimismo, se reorganizó el departamento de enfermería, buscando mejorar los mecanismos de supervisión y hay un restablecimiento de las reuniones sistemáticas con la comisión sindical de los trabajadores no médicos.

Hay unos temas que están en proceso de mejora como, por ejemplo, la instalación de un nuevo acelerador lineal. Hay una licitación para arrendamiento en proceso. Se está adecuando, con arreglos menores, la planta física y pensamos que el año próximo estaría en funcionamiento el nuevo acelerador lineal. Tenemos tres aceleradores lineales de la red pública en Montevideo: en el Pereira Rossell, en el Hospital de Clínicas y en el Instituto Nacional del Cáncer. Hay un proyecto pensado para la instalación de un resonador nuclear magnético que quedará para el próximo ejercicio presupuestal. Además, como recién les decía, se está trabajando para que el Instituto Nacional del Cáncer sea el centro de estudio y diagnóstico por parte de los médicos especializados en el informe de mama, para todos aquellos servicios de ASSE que tienen la conexión a la red de teleimagenología.

Estamos cumpliendo con convenios firmados con la Universidad de la República -alguno de los últimos marco desde el año 2010-, con la participación de las Cátedras de Oncología y de Cirugía General, para tratar de que -como dice su director- la Facultad de Medicina vuelva al INCA. En la mayoría de nuestros hospitales tenemos cátedras de la Facultad de Medicina, tanto en Montevideo como en el interior. En el último tiempo, por distintas razones y, en especial, en al área quirúrgica esto había sido dificultoso -probablemente por algunas cuestiones de relacionamiento-, pero hemos hecho avances importantes en el vínculo con las Cátedras de Cirugía, de Anestesiología y de Oncología de la Facultad de Medicina. Estamos trabajando en conjunto en el marco de la unidad docente asistencial de cuidados paliativos creada por el Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud, que es una de las definiciones generales del Ministerio de Salud Pública. El INCA se ha incorporado a esta unidad, tratando de avanzar en la capacitación de los recursos humanos en ese tema.

Yendo un poco más a los temas concretos que estaban en la versión taquigráfica, la estructura de mandos medios de ASSE no define para el Instituto Nacional del Cáncer la existencia de un departamento de cirugía general. Sí existe un servicio de medicina general; esa es la estructura de mando medio. Uno de los cuestionamientos tiene que ver con la designación de un médico anestesiólogo como el jefe de block quirúrgico. ASSE ha definido cuáles son los perfiles técnicos y las calificaciones que deben reunir los jefes de block quirúrgico de nuestros hospitales que los tienen. Como pasa también en otros servicios de la red del Sistema Nacional Integrado de Salud y en otros lugares del mundo, los anestesiólogos, los cirujanos, los licenciados en enfermería o los licenciados en instrumentación quienes, por su capacitación específica y por sus destrezas, tienen la posibilidad de aplicar para un llamado a jefatura de block quirúrgico. Hoy, en el INCA, el jefe del block quirúrgico es un anestesiólogo.

Con respecto a los funcionales, surgen de un acuerdo que se firmó con los sindicatos en 2008. Allí se definieron las distintas modalidades de trabajo: de retén, de guardia interna y una modalidad que se llama de policlínica ampliada, porque no necesariamente es para aquellos médicos que hacen policlínica o para aquellos que no la hacen. Por lo tanto, lo que se cuestiona en cuanto a que hubo un incumplimiento y una modificación de los compromisos funcionales no ha sido así. El compromiso funcional lo firman el profesional y el equipo de gestión y lo valida la gerencia. Además, reitero que los compromisos tienen cargas horarias para cada una de las tres modalidades de trabajo: guardia interna, policlínica ampliada y retén. En el caso de los cuatro integrantes de este servicio, ese compromiso funcional no se ha modificado. Lo que ocurre es que en

lo que se considera policlínica ampliada -es decir, lo que no es guardia ni retén sino la actividad permanente que se hace durante la semana- cada uno de los servicios organiza la actividad asistencial persiguiendo dos criterios fundamentales. El primero de ellos es la razón de ser de nuestro trabajo: asegurar la continuidad asistencial de los usuarios. El segundo es responder a las realidades de contratación que el organismo tiene con cada uno de los profesionales. Por eso, en el caso de muchas de estas contrataciones se incorporaron dentro de sus funciones -los cuatro integrantes de servicio tienen horas contratadas por policlínica ampliada- las visitas preoperatorias y posoperatorias a las pacientes, con el primer objetivo para el que estamos los servicios de salud, que es atender de la mejor manera posible a los usuarios.

En cuanto al salario, no se ha modificado. Tenemos aquí los datos del último mes móvil, es decir, de agosto del año pasado a julio de este año. El jefe de servicio tiene un contrato por veinte horas de policlínica ampliada y cien horas de retén, y ha cobrado, de promedio, en este período, un total de $ 117.920, $ 15.000 de los cuales son de variable anestésico- quirúrgica. Otro de los profesionales tiene un contrato de dieciséis horas semanales y cuarenta y ocho horas de retén con un salario promedio mensual de este período de $ 65.000; otro, un contrato de doce horas de policlínica ampliada de retén con un salario promedio mensual de $ 34.000, y el otro, un contrato de veinticuatro horas de policlínica ampliada con un salario de $ 45.000 nominales. En lo que va de este año móvil no hubo modificaciones respecto al salario -que está dentro del acuerdo de trabajo- ni a la variable anestésico- quirúrgico que cada uno de estos integrantes han cobrado. Esto aclara otro de los planteos que figuran en la versión taquigráfica, relativo a la disminución de su trabajo

El servicio estaba ocupando un área contigua al block quirúrgico prevista para áreas de internación y se tomó la decisión, a pedido expreso con debida fundamentación de la Dirección del Instituto, de modificar y trasladar el servicio administrativo que ocupaban los integrantes del servicio de cirugía a un área donde están los servicios administrativos del hospital, porque se está planificando en una zona muy cercana al block quirúrgico la creación de una unidad de cuidados postoperatorios; se trata de una sala de despertar que no será de cuidados intermedios ni de cuidados especiales. Esta fue una propuesta del catedrático Jefe de Anestesiología, el Profesor Juan Riva, que ha trabajado con todos nuestros servicios buscando la mejor forma de asegurar la continuidad de atención de los pacientes. Esa fue la causa por la que se modificó una oficina administrativa que estaba en un piso asistencial.

El contrato del Director Luongo, financiado por el Rubro 0, cesó el 30 de marzo y hoy está contratado al amparo del artículo 719 de la Ley N° 18.719, con la debida fundamentación que significaron algunos de los avances y mejoras que han operado en el Instituto Nacional del Cáncer.

Hasta el momento no se ha presentado ninguna denuncia de acoso ante ASSE ni ante el Sindicato Médico del Uruguay por ninguno de los integrantes del servicio de cirugía del INCA. Sí hay una nota firmada por más de treinta profesionales de la cual les voy a dejar una copia -con certificación notarial- que dice: "Montevideo, 7 de julio de 2014.- Sres. Directores de ASSE.- Sres. Comisión Directiva del SMU.- Sres. Colegio Médico del Uruguay.- Los médicos abajo firmantes que integramos el Instituto Nacional del Cáncer (INCA), frente a diferentes mails hechos públicos en la Red Médica Nacional del SMU por los Dres. Escandor El Ters, Marta Gonda y Silvia Ferrín mencionando una situación de preconflicto/conflicto, afirmando falsedades y redactados algunos en lenguaje denigrante queremos declarar lo siguiente: 1) El Dr. El Ters no tiene la representatividad que invoca como Médico Responsable del núcleo de base del SMU en el INCA ya que dos de los tres integrantes de dicho núcleo renunciaron en el año 2012 y

nunca se realizó la elección de sus sustitutos por lo que ese núcleo de base no está operativo.- 2) No le reconocemos al Dr. El Ters ninguna legitimidad como representante de los médicos del INCA ante cualquier Institución o Gremio público o privado.- 3) Respaldamos la actuación del actual equipo de gestión encabezado por el Dr. Álvaro Luongo que lleva adelante sus funciones con diligencia, creatividad y entusiasmo y aún en la posible discrepancia, no es merecedora de los términos reñidos con la ética utilizados". Esta copia certificada está firmada por más de treinta médicos del INCA.

Por otra parte, todos los jueves, a las 10 y 30 horas de la mañana, en el Instituto Nacional del Cáncer se realiza, en forma sistemática, una reunión de los Jefes de Servicio, con orden del día y sin convocatorias específicas; son reuniones de concurrencia obligatoria en la que todos los médicos integrantes del servicio participan. En ellas se han planteado distintas dificultades que se resuelven en la gestión diaria.

Otro de los temas cuestionados en la versión taquigráfica es el de un recurso presentado por las calificaciones que el tribunal decidió otorgar al Jefe del Servicio de Cirugía. Esos recursos fueron desestimados por parte de las autoridades de ASSE y del Ministerio de Salud Pública y tenemos la documentación y las resoluciones correspondientes.

Básicamente, esos son los puntos que surgen de la versión taquigráfica, pero quedamos a disposición para contestar las consultas que los señores legisladores quieran formular.

SEÑOR PUIG.- Cuando recibimos a la delegación anterior se presentaron denuncias que, desde nuestro de punto de vista eran muy graves y ameritaban la convocatoria al Directorio de ASSE y al Sindicato Médico; tal vez fue una omisión de mi parte no solicitar también la invitación a la Federación de Funcionarios de Salud Pública, dado que tiene una importante participación.

Sin duda, la visión que nos brindó la delegación que nos visitó en primer lugar es totalmente distinta a los fundamentos de la Dirección de ASSE. Seguramente, esta Comisión de Legislación del Trabajo no está en condiciones de hacer un análisis propio porque desconoce la situación como tal. De cualquier manera, los planteos del Directorio de ASSE contestan los aspectos fundamentales que se cuestionaron. Nos preocupó mucho el planteo sobre acoso y el de limitaciones a la actividad sindical; eso nos preocupa en cualquier ámbito de trabajo. Nos parece importante la referencia a los médicos y el documento certificado con su opinión.

De todos modos, insistimos en la necesidad de contar con la presencia del Sindicato Médico para arrojar más luz sobre una situación que solo conocemos a través de las diferentes declaraciones. Reitero también la solicitud de invitar a la Federación de Funcionarios de la Salud.

SEÑOR TIERNO.- Cuando se plantearon las denuncias en la Comisión, se entendió que ameritaban la presencia del Directorio de ASSE y del Sindicato Médico; coincido en que tal vez faltó invitar a la Federación de Funcionarios. Entendimos que había que dar la oportunidad de brindar su punto de vista a quienes tienen la responsabilidad política del organismo, y lo han hecho en forma más que satisfactoria, ya que han aportado la documentación correspondiente y han evacuado todas las dudas sobre las denuncias, en forma muy seria, responsable y dando la cara, como tiene que ser.

Estamos a la espera de lo que dirá el Sindicato Médico y la Federación de Funcionarios para terminar de evaluar esta situación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Voy a hacer algunas consultas y agregar nuevos elementos a efectos de solicitar respuestas a las autoridades presentes.

No me sumo a la bienvenida a las autoridades porque ya se las di cuando ingresaron a Sala; pero agradezco mucho a la Presidenta y demás autoridades por las explicaciones brindadas.

No es la primera vez que en esta Comisión hablamos de los problemas suscitados en el INCA y, por lo tanto, tampoco es la primera vez que por ese motivo comparece la Presidenta de ASSE y el resto del Directorio. Ya he dicho en alguna oportunidad -hoy lo reitero, pero no vamos a reabrir una discusión- que no entiendo por qué el doctor Luongo no comparece a la Comisión. Entiendo, y es respetable, la resolución que tomó el Directorio de ASSE, pero no comparto que no se habilite la posibilidad de que comparezca un jerarca. Tal vez sería sensato que se estableciera como condición que el jerarca comparezca -si es de interés o se considera prudente por parte del órgano jerarca- en presencia del órgano jerarca. Si tenemos en cuenta que se trata de aspectos muy subjetivos -como los que se han denunciado en este caso-, vinculados con las relaciones laborales y eventuales situaciones de acoso laboral, entiendo que la presencia del responsable directo -sin perjuicio de la presencia adicional de las jerarquías del servicio descentralizado ASSE- ayudaría a arrojar luz a las denuncias que aquí están planteadas. Pero, los hechos son los hechos, y no los vamos a cambiar; simplemente dejo esa constancia.

Voy a hacer algunas consultas adicionales a las respuestas brindadas por la señora Presidenta. La nota que se acaba de invocar -que ha sido fotocopiada y se está distribuyendo- me parece que tiene valor hacia la representatividad de determinados actores, concretamente el doctor El Ters, de los denunciantes. Pero me parece que la representatividad por sí misma, o el estilo de las denuncias, no desmienten los hechos. Los hechos son los hechos, independientemente de que sean avalados, cuestionados o desconocidos por una mayoría o una minoría. Lo importante es saber si los hechos realmente acontecieron o cuál es la realidad en el ambiente de trabajo en el organismo. Digo esto, sobre todo, a la luz de que este organismo y este jerarca tienen antecedentes en esta materia. Esta Comisión ya recibió denuncias de acoso laborar planteadas por parte de funcionarios -no profesionales médicos-, voluntarios y usuarios del organismo, que fueron acogidas por la Inspección General del Trabajo -eso ya lo discutimos en alguna oportunidad con la señora Presidenta-, que obligaban a ASSE y al INCA a tomar medidas correctivas en función de determinadas situaciones de irregularidad en cuanto a la forma del relacionamiento entre la superioridad y los funcionarios del organismo. Por lo tanto, esos antecedentes nos llevan a detenernos con un poquito más de atención o preocupación frente a estas afirmaciones. Aquí se habló de aspectos que la señora Presidenta no ha mencionado, que sé son difíciles, complicados y muy subjetivos; se hizo mención a destrato público, actitudes agresivas, desigualdad en el trato con otros jefes del servicio. Inclusive, la doctora Ferrín dijo que hubo intentos de agresión física. Son afirmaciones muy fuertes y, por supuesto, muy difíciles de probar. También hay una denuncia penal a la que la doctora Silva no hizo referencia; yo no sé en qué etapa está. Cuando comparecieron los denunciantes a la Comisión, se nos dijo que en el mes de mayo -creo- se había entablado esa denuncia penal; que había testigos, por un presunto delito de amenaza que habría cometido, o podría estar involucrado en él, el señor Director, doctor Luongo. Yo no sé cuáles fueron las derivaciones o resultancias del trámite judicial, pero me parece que la denuncia en sí misma es grave. Más allá de que por sí misma no incrimine a nadie, por lo menos, desata la preocupación, atención y curiosidad por parte de los legisladores y la Comisión, porque fue planteado

específicamente en este ámbito. Esto en cuanto a los aspectos vinculados con el clima de trabajo y la relación entre el doctor Luongo y sus funcionarios

También se habló acerca del traslado físico del servicio de cirugía -más allá de la explicación que dio la señora Presidenta de ASSE- y de que en determinado momento se habría intentado ubicar a los trabajadores y cirujanos en un subsuelo. No sé si esto es así; si el lugar al que hace referencia la doctor Silva tiene que ver con el mencionado por los cirujanos, que no tendría luz natural ni ventilación y sería de una extensión física muy acotada. Se nos transmitió que eso fue tomado como una actitud de abuso de autoridad de parte del Director. Reitero: no sé si las versiones son coincidentes o si estamos hablando de la misma ubicación física. Aquí se nos trasmitió una denuncia que hacía referencia a un comportamiento que sería muy vicioso en sí mismo, y la doctora Silva ha dicho que el traslado habría tenido la virtud -yo le creo- de mejorar la atención de los usuarios. Obviamente, existe una contradicción sobre la que me atrevería a repreguntar.

Asimismo, quiero hacer alguna pregunta adicional con respecto al cese y la nueva designación del doctor Luongo, que fue mencionada muy rápidamente por la señora Presidenta de ASSE. Me llegó información de que el doctor Luongo cesó en su cargo en el mes de marzo de 2014 -de acuerdo con el artículo 35 del Decreto- Ley Nº 14.189, que establece el cese a los 70 años de todos los funcionarios públicos, salvo los que ocupan cargos electivos- y que habría sido contratado por Comisión de Apoyo en el mes de julio. Quisiera saber qué pasó entre marzo y julio. ¿El doctor Luongo cesó en su función o continuó cumpliéndola de hecho? Si bien es un lapso relativamente breve, desde el punto de vista de la actuación administrativa alcanza un día para incurrir en nulidad o ilegalidad. Por lo tanto, me gustaría saber qué ocurrió durante ese tiempo. ¿Tomó decisiones? ¿Ejerció la Dirección? ¿Dictó actos administrativos? También me gustaría saber si la decisión de la contratación de la Comisión de Apoyo motivó algún informe de carácter jurídico por parte de ASSE.

Todo lo que digo está sujeto a la confirmación por parte de la señora Presidenta, porque si bien nosotros recibimos mucha información, siempre es en condicional. Me llegó la versión -no sé si es verdad- de que se habría hecho una consulta externa por parte del organismo y se habría pagado un dinero; lo que no es algo ajeno al funcionamiento de la Administración. ¿Existió o no esa consulta? ¿La hizo el Directorio de ASSE? ¿La hizo el INCA?

Finalmente, quiero introducir un elemento nuevo, pero hago una salvedad: no pretendo que la Presidenta nos dé respuesta en este momento; no sería justo y, además, no corresponde. Se trata de una versión que me llegó, que no está en la versión taquigráfica ni forma parte de las denuncias formuladas por los cirujanos cuando comparecieron a la Comisión, pero quiero dejarlo planteado. Tal vez, más adelante, se nos pueda hacer llegar información por escrito. De acuerdo con información que recogimos -la trasladamos aquí porque consideramos que las fuentes son confiables-, en el INCA por decisión del doctor Luongo, se estaría llevando adelante una investigación -conocida como investigación diagnóstico- en acuerdo con el laboratorio Roche. En términos técnicos -yo no soy médico, apenas abogado- se denomina estudio epidemiológico prospectivo y de observación vinculado fundamentalmente con el cáncer de mama. Esto que en sí mismo no tendría nada de malo, sin embargo, no ha sido motivo de ningún acuerdo formalmente establecido, ni de una decisión jurídicamente legitimante de parte del Directorio de ASSE o del Ministerio de Salud Pública, no sé que correspondería. Esta actividad se estaría desarrollando sin que represente costos para el laboratorio Roche. Además, en ningún momento esto pasó por el Comité de Ética del organismo, como sería de estilo que pasara, y estaría dando lugar a utilizar la situación o los casos de usuarios del Instituto Nacional del Cáncer -obviamente, enfermos

oncológicos-, en función de lo cual se recogería una suerte de consentimiento informado, de aprobación. Es decir, sin intervención médica, directamente se estaría recogiendo de los usuarios o de los enfermos una aprobación para que su caso o su situación se utilice en esta investigación. Obviamente, puede ser una investigación muy interesante o muy positiva pero, de acuerdo con la información que nosotros recogimos, no estaría sustentada en las formalidades y en las previsiones jurídicas que son típicas y características de la Administración Pública

Reitero que todo esto está sujeto a condición y, en tal caso, yo no tengo pruebas de lo que estoy afirmando; simplemente, traslado una versión y para eso está el Parlamento, para que las versiones y los hechos se puedan confirmar o desmentir.

Por supuesto que tampoco pretendo poner en el brete a la señora Presidente de ASSE para que me conteste hoy porque este tema no estaba entre aquellos por los cuales fueron convocados; sería una deslealtad de mi parte forzar una respuesta. Si no está en condiciones de darla, lo aceptaré y, simplemente le pido que nos haga llegar la información a la brevedad.

SEÑORA SILVA.- Quiero hacer algunos comentarios sobre el planteo del señor Presidente de la Comisión.

La presentación que hicimos con respecto a la representatividad fue porque en algunas partes de la versión taquigráfica hay un peso importante, a nuestro juicio, de los planteos por parte de ese grupo, comentando que los mismos eran realizados en el marco de su situación como representantes sindicales del núcleo de base del INCA.

Sin duda -coincido con el señor Presidente-, la representatividad no desecha otros hechos que se hayan realizado en forma individual, y en cuanto a esto quiero hacer dos aclaraciones. El Director del INCA no tiene ni ha tenido denuncias de acoso. Las denuncias que fueron procesadas en el ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que hemos compartido en otras instancias, habían sido de otros integrantes del equipo. Reitero que estas denuncias de acoso, así hubieran sido en el marco de la representatividad, nunca fueron presentadas a ASSE, que tiene una Comisión Interinstitucional de Acoso constituida -hace menos tiempo del que querríamos- por una resolución de este organismo, de 26 de setiembre de 2013. Ni esa Comisión ni el Sindicato Médico del Uruguay recibieron por parte de ningún integrante de este equipo de trabajo una denuncia de acoso.

Con respecto al traslado, por supuesto que será un lugar más feo o menos lindo que aquel en el que estaba anteriormente, pero no fue a un lugar inadecuado para desarrollar una tarea administrativa de un servicio quirúrgico que, fundamentalmente, tiene su peso de trabajo en la atención a los pacientes, que sí requiere de un lugar para discutir los casos -como así se había planteado-, y de un lugar de reuniones, que se estableció en unas salas de reuniones generales que utilizan todos los otros servicios del Instituto Nacional del Cáncer con los que hasta ese momento no había habido ningún problema con respecto al lugar que estaban ocupando.

El doctor Luongo cesó el 30 de marzo y a partir de esa fecha fue contratado por la Comisión de Apoyo. No hubo períodos sin que estuviera contratado especialmente. Nunca solicitamos un informe jurídico porque se hizo en el marco del artículo 719 de la Ley N°18.719. Esto lo consultamos, y que yo sepa, ni el Directorio ni las Gerencias hicieron consultas jurídicas externas para hacer algo que lo tenemos dentro de nuestras potestades.

Con respecto a la investigación que se plantea, que se está realizando en el INCA, es un tema que desconozco, pero vamos a averiguar al respecto. Aclaro que son

habituales las investigaciones, mucho más cuando hay servicios académicos. Nuestros hospitales realizan cientos, miles de investigaciones de las más diversas: retrospectivas, relativas a análisis de información clínica, etcétera. Todos nuestros Servicios participan permanentemente en los congresos científicos de las diferentes disciplinas y la mayoría de los casos que allí se presentan son diferentes investigaciones vinculadas al área de la atención. Nuestros Servicios también tienen investigaciones y nuestro país participa en investigaciones multicéntricas para el uso de los más diversos medicamentos. De todas maneras, hay definiciones muy concretas por parte de ASSE en el sentido de que cada una de esas investigaciones debe reunir un protocolo adecuado. Asimismo, el Comité de Ética debe tener la sanción para que la realización del procedimiento se haga de acuerdo a las pautas, ya sea por parte del comité de ética que tenga la institución o, en caso de que no lo tenga, por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina

ASSE tiene un Comité de Ética recién constituido, pero en esta primera etapa está más orientado a la ética clínica y no a la ética de la investigación, teniendo en cuenta la gran producción de conocimiento asistencial basado en las investigaciones clínicas. Una de las cosas que siempre vigilamos con mucho celo quienes hemos trabajado en la gestión directa de los Servicios es que ninguna investigación de estudio multicéntrico de uso de medicamentos tenga costos para la Administración.

Reitero que desconozco el caso concreto que se plantea pero averiguaremos al respecto y enviaremos a la Comisión el informe respectivo a esa investigación concreta que, según entendimos, fue realizada a partir de alguna propuesta del laboratorio Roche, vinculada al cáncer de mama con relación a un estudio prospectivo.

Les agradezco la invitación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos mucho a la Presidenta de ASSE y demás autoridades por su comparecencia.

Se levanta la reunión.

≠